LE POINT EN RECHERCHE

Octobre 2013 Série socio-économique 13-005

Étude de conjoncture sur la transition des aînés canadiens à des établissements de soins spéciaux

INTRODUCTION

L'*Étude de conjoncture sur la transition des aînés canadiens à des établissements de soins spéciaux* se fonde sur la documentation disponible pour brosser un portrait complet de la transition des aînés d'habitations privées à des établissements de soins spéciaux. L'étude porte sur les aînés de 65 ans et plus. Elle présente une synthèse des conclusions tirées d'un examen de la documentation, de la collecte de données et de consultations auprès d'intervenants clés. L'objectif global de l'étude consistait à examiner l'état des connaissances sur la transition des aînés par :

- l'examen complet de la documentation sur la transition domiciliaire des aînés à des établissements de soins spéciaux, ainsi que sur les implications sur le logement des tendances en matière de transition domiciliaire des aînés;
- la compilation et l'analyse des données disponibles sur les transitions domiciliaires des aînés à des établissements de soins spéciaux.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été effectuée en deux phases.

La phase I comportait un examen approfondi de la documentation sur les transitions domiciliaires des aînés de résidences privées à des établissements de soins spéciaux, en portant une attention particulière aux deux dernières décennies.

La phase II de l'étude comportait l'établissement de sources de données sur les transitions domiciliaires des aînés, la collecte et l'analyse de ces données, l'identification de lacunes dans les données et de domaines pour poursuivre les recherches et l'élaboration de recommandations sur la manière de combler ces lacunes. Des consultations auprès d'intervenants clés ont été menées pour déterminer les sources de données, valider et compléter les conclusions de la phase I et proposer des études ou rapports supplémentaires dans le but d'ajouter aux informations recueillies pendant la phase I. Une liste d'intervenants clés a été dressée et comportait notamment des représentants d'organismes de personnes âgées, des promoteurs d'ensembles d'habitation pour les aînés, des universitaires avec une expertise sur les questions liées aux aînés et des représentants de ministères provinciaux et territoriaux.

CONCLUSIONS

En 2011, il y avait près de cinq millions d'aînés au Canada, représentant 14,8 % de la population. Cette proportion est une hausse puisqu'en 2006, les aînés représentaient 13,7 % de la population[1]. D'ici à 2036, on prévoit que près du quart de la population (23,7 %) sera composé de Canadiens âgés de 65 ans ou plus. Les données de Statistique Canada montrent que la majorité des aînés vit dans une habitation privée, alors que les autres (7,9 % des aînés en 2011) habitent dans des logements collectifs institutionnels, dont des établissements de soins spéciaux[2].

---

[1] Le rapport : *Étude de conjoncture sur la transition des aînés canadiens à des établissements de soins spéciaux* est fondé sur des données du Recensement de 2006. Ce Point en recherche a été mis à jour à partir des données du Recensement de 2011.

[2] Dans le Recensement de 2006, le terme « établissements de soins spéciaux » fait référence à des maisons de soins infirmiers, des résidences pour personnes âgées et des établissements de soins de longue durée.

Canada

SCHL CMHC
AU CŒUR DE L'HABITATION

Des variations ont été constatées dans les proportions d'aînés résidant dans des établissements de soins spéciaux selon les provinces et les territoires. Le Québec avait la plus importante proportion d'aînés en établissement de soins spéciaux en 2011 avec 9 %, suivi de l'Alberta (8,8 %), du Manitoba (7,4 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (7,2 %) et de la Saskatchewan (6,9 %). Le Nouveau-Brunswick avait la plus petite proportion (4,4 %) parmi les provinces, alors que le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest avaient la plus petite part (1,9 %) dans l'ensemble.

La proportion d'aînés en établissement de soins spéciaux dans une province ou un territoire ne correspond pas nécessairement à la part de la population âgée dans l'ensemble. Le Nouveau-Brunswick renfermait la plus importante proportion d'aînés parmi les provinces et territoires en 2011, avec 23,7 %, alors que seuls 4,4 % des aînés néo-brunswickois sont hébergés dans des établissements de soins spéciaux. En revanche, même si l'Alberta avait une proportion inférieure d'aînés (11,1 % de la population totale), 8,8 % des aînés albertains résidaient dans des établissements de soins spéciaux.

Les motifs derrière le déménagement des aînés dans des établissements de soins spéciaux

Un certain nombre de facteurs influencent la décision des aînés de déménager de leur logement privé à un établissement de soins spéciaux. En général, la plupart des aînés préféreraient rester dans leur maison. Ce sont souvent des facteurs hors de leur contrôle qui les poussent à déménager dans un établissement de soins spéciaux. L'état de santé est l'une des raisons principales derrière le déménagement des aînés dans de tels établissements. Plusieurs études ont observé qu'une personne aux prises avec des problèmes de santé était nettement plus susceptible de vivre en institution qu'une personne en bonne santé. En outre, la nature du problème de santé est directement corrélée à la probabilité de vivre en établissement de soins spéciaux. Par exemple, une étude a montré que les aînés souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démence étaient plus susceptibles de déménager dans un établissement de soins spéciaux que ceux souffrant de diabète, d'hypertension ou d'une insuffisance coronarienne[3].

La disponibilité des soins à domicile est un autre facteur majeur qui influe sur la décision des aînés de déménager dans un établissement de soins spéciaux. Plusieurs études ont montré qu'un déménagement dans une institution n'est pas toujours la conséquence d'un état de santé qui se détériore, mais peut constituer la seule option disponible aux aînés qui vivent seuls et n'ont pas de famille ou d'amis pour prendre soin d'eux. Une étude a montré que les soins à domicile publics réduisent la probabilité de l'institutionnalisation d'environ 45 %. Les auteurs ont également observé que le soutien social réduit la probabilité d'avoir recours à des formes institutionnelles de logement de l'ordre de 49 à 62 %[4].

D'autres facteurs qui influencent la décision des aînés de déménager dans un établissement de soins spéciaux comprennent notamment l'âge, le revenu, la scolarisation, l'état matrimonial, les conditions de logement et la mise en place de dispositifs d'adaptation dans la résidence. La probabilité de vivre en établissement de soins spéciaux augmente avec l'âge, ainsi qu'avec le fait d'avoir un revenu faible ou d'être faiblement scolarisé, d'être célibataire, séparé ou divorcé et de vivre seul. Le sexe semble également être un facteur déterminant. Au lieu de constituer un facteur indépendant qui influence la décision des aînés de déménager, cependant, son effet est davantage attribuable à une plus longue espérance de vie chez les femmes. Au fur et à mesure que s'amenuise l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, il pourrait y avoir davantage d'hommes qui déménagent dans des établissements de soins spéciaux et plus de couples à la recherche de solutions autres que l'institutionnalisation.

En outre, les politiques et programmes de la province de résidence des aînés peuvent également influencer la décision de ces derniers de déménager. Les régions offrant une plus grande disponibilité de lits en établissement de soins spécialisés pourraient afficher des taux plus élevés d'institutionnalisation. De plus, les politiques de subventions à l'hébergement pourraient influencer la décision d'un aîné de déménager dans un foyer de soins infirmiers ou une résidence pour personnes âgées, parfois sans égards à ses besoins de soins de santé. Par ailleurs,

[3] L. Mitchell et coll., *Long Term Care Strategy: An Examination of Clients Across the Care Continuum*. Winnipeg Regional Health Authority and Centre on Aging, University of Manitoba, 2008.

[4] S. Sarma, G. Hawley et K. Basu, « Transitions in Living Arrangements of Canadian Seniors: Findings from the NPHS Longitudinal Data », *Social Science and Medicine*, 68, 2009, p. 1106-1113.

les budgets provinciaux et territoriaux pour les soins à domicile sont des facteurs qui influencent le taux d'institutionnalisation, étant donné qu'ils déterminent la disponibilité des soins dans la communauté et la possibilité d'y avoir accès.

Le choix du moment de faire la transition à un établissement de soins spéciaux

Le déménagement d'une habitation privée à un établissement de soins spéciaux survient généralement entre l'âge de 80 et 85 ans. Toutefois, l'âge à lui seul ne détermine pas la décision d'un aîné de faire cette transition. D'autres facteurs tels que l'état de santé et la disponibilité des soins dans la communauté, en plus de l'âge, influent sur la décision d'un aîné de déménager. Au fur et à mesure que l'espérance de vie augmente, en particulier celle sans incapacité, l'âge moyen de transition risque également d'augmenter.

La recherche et les consultations auprès d'intervenants clés n'ont pas permis de repérer des données établissant la proportion de la population âgée qui fait la transition à des établissements de soins spéciaux chaque année dans la dernière décennie. On peut déduire des données disponibles que seule une petite proportion d'aînés déménage dans des établissements de soins spéciaux chaque année. Ceci est étayé par le fait que seulement 7,1 % de la population âgée canadienne vivait en établissement de soins spéciaux en 2011[5] (contre 6,3 % en 2006).

Parcours de transition à des établissements de soins spéciaux

La documentation laisse entendre qu'il y a trois sortes de transition souvent effectuées par les aînés. La première survient immédiatement après la retraite, principalement pour des raisons de commodité ou de style de vie, lorsque l'aîné s'installe dans un endroit muni de services plus attrayants et appropriés à son âge. La deuxième s'effectue pour se rapprocher d'un dispensateur de soins primaires, lorsque l'aîné souffre d'une incapacité modérée et ne peut plus fonctionner sans aide. La troisième transition est celle à un établissement, lorsque les besoins de l'aîné excèdent les capacités du dispensateur de soins[6].

Ces parcours peuvent présenter des variantes. Par exemple, un ménage de personnes âgées à faible revenu n'a peut-être pas la possibilité de déménager pour des raisons de commodité ou de style de vie. De plus, pour les aînés sans enfants ou sans parents plus jeunes pour leur fournir une aide, le déménagement dans un établissement pourrait être leur seule option, particulièrement si aucun soutien formel n'est offert dans la collectivité. Une autre variante par rapport aux trois grands parcours s'observe parmi les communautés d'immigrants, dans lesquelles les aînés habitent parfois avec leurs enfants ou parents même si leur santé est relativement bonne[7].

Certains intervenants clés étaient d'avis qu'il n'y avait pas de parcours typique en matière de transition domiciliaire chez les aînés. Ils trouvaient que chaque individu suivait son propre cheminement, souvent influencé toutefois par son état de santé et sa situation financière. Certains intervenants clés ont également avancé que la disponibilité des soins à domicile ou des soins informels influençait les modalités de transition de l'aîné. La présence d'un dispensateur de soins informels, tel qu'un enfant ou un parent, et la disponibilité de soins à domicile formels dans la communauté permettent aux aînés de demeurer dans leur maison plus longtemps, voire en permanence.

Les intervenants clés ont affirmé qu'ils s'attendaient à ce que les parcours de transition domiciliaire chez les aînés évoluent en raison du vieillissement des baby-boomers. Il n'y avait pas de données pour appuyer cette affirmation, puisque les plus âgés des baby-boomers n'ont atteint l'âge de 65 ans qu'en 2011. Toutefois, les attitudes des baby-boomers et les changements qui sont survenus, notamment l'importance accordée au maintien d'une bonne forme physique à plus long terme et à la prolongation des années de travail, laissent croire que des changements vont se faire sentir dans ce secteur également.

Préférences en matière de logement et parcours de transition réels

Un sondage auprès d'aînés de l'Atlantique canadien a permis de constater que 88 % des répondants n'avaient aucune intention de quitter leur logement actuel[8]. Lorsqu'on

[5] Source : Statistique Canada, Recensement de 2011, Catalogue n° 98-313-XCB2011024.

[6] E. Litwak et C. Longino, « Migration Patterns Among the Elderly: A Developmental Perspective », *The Gerontologist*, Vol. 27(3), 1987, p. 266-272.

[7] E. Litwak et C. Longino, « Migration Patterns Among the Elderly: A Developmental Perspective », *The Gerontologist*, Vol. 27(3), 1987, p. 266-272.

[8] D. Shiner, *Report on the Atlantic Seniors' Housing and Support Services Survey*, 2007.

leur offrait le choix des soins à domicile, 90 % des anciens combattants canadiens ont choisi de demeurer à la maison plutôt que de déménager dans une maison de soins infirmiers[9]. Malgré cela, bon nombre de personnes âgées sont conscientes que leur santé va se détériorer avec le vieillissement et qu'il y a de bonnes chances qu'elles devront se tourner vers une forme quelconque de résidence pour personnes âgées qui leur offre des services de soutien. Dans le cadre d'une étude, on a constaté que les attentes des aînés quant à leurs conditions de logement à l'avenir sont largement fondées sur leur profil personnel[10]. Cela signifie que même si la plupart des aînés souhaiteraient vieillir dans leur propre maison, les attentes liées à la transition vers un établissement de soins spéciaux sont plutôt élevées lorsque la personne n'est pas en bonne santé et n'a pas accès à des soins à domicile.

Les implications de la transition des aînés à des établissements de soins spéciaux

Le vieillissement de la population a d'importants effets sur le logement, les collectivités et les gouvernements. Étant donné que la majorité des aînés préférerait vieillir dans sa propre maison, les pressions se feront de plus en plus fortes pour créer des programmes facilitant le vieillissement à domicile, notamment des programmes de soins à domicile et de soutien aux dispensateurs de soins informels. Le vieillissement des baby-boomers augmentera la demande pour ces programmes. En effet, les renseignements disponibles sur ce segment de la population portent à croire que celui-ci ne va pas accepter l'institutionnalisation comme unique option.

Malgré le souhait de vieillir chez soi, un certain nombre d'aînés vont avoir besoin d'établissements de soins spéciaux. On s'attend à ce que ce nombre augmente avec l'augmentation de la population âgée. En outre, certaines études semblent indiquer que les gens qui sont admis dans des établissements de soins spéciaux auront des besoins de soins de santé accrus, en raison de la prévalence de certaines maladies comme la démence, et en raison de l'âge avancé auquel les aînés déménagent dans un établissement de soins spéciaux. On estime que le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus et atteints de démence en 2007 s'élevait à 450 000, dont 260 000 souffraient de la maladie d'Alzheimer. La Société Alzheimer du Canada estime que d'ici à 2031, environ 750 000 Canadiens souffriront de démence[11]. De plus, les données laissent croire que l'hébergement de couples dans des établissements de soins spéciaux, et non seulement des individus, pourrait être à envisager, en raison de l'amenuisement de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes.

Lacunes dans les données et l'information

L'examen de l'état actuel des connaissances en matière de transitions domiciliaires des aînés de résidences privées à des établissements de soins spéciaux a permis de cerner un certain nombre de lacunes dans les données et les informations disponibles. Une de ces lacunes concerne l'absence de termes et de définitions uniformisés à l'échelle du pays. Une autre lacune concerne l'absence de données cohérentes sur les transitions d'aînés de résidences privées à des établissements de soins spéciaux. Le fait d'élaborer des normes pour la collecte de données sur les admissions en établissement de soins spéciaux permettrait d'assurer la disponibilité de données cohérentes à l'échelle du pays.

Des données sur la proportion annuelle de la population âgée qui déménage d'une habitation privée à des établissements de soins spéciaux par catégorie d'âge n'étaient pas disponibles. En recueillant des données sur le nombre d'aînés admis en établissement de soins spéciaux chaque année partout au pays, et en comparant ces données aux estimations annuelles de la population établies par Statistique Canada, il serait possible de calculer la proportion d'aînés qui déménagent chaque année. Ceci permettrait d'avoir un portrait précis pour déterminer les besoins touchant ces établissements et fournir la base pour prendre des décisions en matière de politiques et de programmes.

L'examen a également révélé que, dans certains cas, il était plus difficile d'obtenir des données de même nature pour les maisons de soins infirmiers et les résidences pour personnes âgées. Ces données seraient utiles pour comparer

[9] D. Pedlar, W. Lockhart et S. Macintosh, « Canada's Veterans Independence Program: A Pioneer of "Aging at Home" » *Healthcare Papers*, Vol. 10(1), 2009, p. 72-77.

[10] A. Akamigbo et F. Wolinsky, *Reported Expectations for Nursing Home Placement Among Older Adults and Their Role as Risk Factors for Nursing Home Admissions*, 2006.

[11] Ascent Strategy Group, *Final Report: Trends, Projections and Recommended Approaches to Delivery of Long-term Care in the Province of Prince Edward Island 2007-2017*, 2008.

la population de ces deux types d'établissement de soins spéciaux, déterminer les besoins actuels et futurs touchant ces établissements et prendre des décisions en matière de politique.

Pour s'attaquer à ces lacunes, il faut modifier la façon dont les données sont recueillies ainsi que la nature de ces données. Étant donné que la collecte de données est effectuée par divers organismes gouvernementaux et différentes instances, il serait utile de trouver une façon concertée de combler les lacunes identifiées relativement aux données.

Domaines de recherche à approfondir

L'étude de conjoncture et les consultations auprès d'intervenants clés ont également cerné des domaines de recherche à approfondir, afin de mieux comprendre les transitions des aînés d'habitations privées à des établissements de soins spéciaux. Un domaine où d'autres recherches pourraient être utiles concerne les implications de l'amenuisement de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes sur les besoins en matière d'établissements de soins spéciaux. Un autre domaine concerne l'impact possible de l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité sur l'utilisation d'établissements de soins spéciaux.

Parmi les recherches à poursuivre, on trouve notamment la manière dont les programmes qui facilitent le vieillissement chez soi pourraient diminuer davantage la proportion de personnes âgées qui déménagent dans des établissements de soins spéciaux, malgré l'augmentation de la proportion d'aînés au sein de la population. D'autres recherches sur le modèle de l'équilibre des soins (portant sur la proportion de clients en liste d'attente pour des maisons de soins infirmiers qui pourraient être soignés de façon sûre et économique dans leur propre maison ou dans des logements avec services de soutien dans leur collectivité) pourraient également être menées pour mieux comprendre les solutions de rechange à l'institutionnalisation et venir appuyer un réexamen des priorités en matière de politiques et de programmes.

Directeur de projet à la SCHL : Mariam Lankoandé

Consultant : SHS Consulting

Recherche sur le logement à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la ***Loi nationale sur l'habitation,*** le gouvernement du Canada verse des fonds à la SCHL afin de lui permettre de faire de la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et d'en publier et d'en diffuser les résultats.

Le présent Point en recherche fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Pour consulter d'autres feuillets ***Le Point en recherche*** et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web au

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1-800-668-2642
Télécopieur : 1-800-245-9274

67900

©2013, Société canadienne d'hypothèques et de logement
Imprimé au Canada
Réalisation : SCHL 08-10-13

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La Société canadienne d'hypothèques et de logement se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.